



Checkliste Intubation bei COVID-19

modifiziert nach DGAI 2020

VOR Betreten des Patientenzimmers!

v3.0

AEROSOLSCHUTZ!

Rückfallebenen bedenken (SGA (zB Lama), Wendl, Guedel)
Tubus Frau ~7,0 / Mann ~8,0, Tubusklemme bereitlegen
Flexible Einführhilfe in Tubus (inkl. Gleitgel)
Cuffcheck/ Blockerspritze aufgesetzt

Atemweg

A

(Video!-)

Laryngoskop

Funktion checken
Alternativspatel (3 - 4 - 5 - D) bereitlegen
Videolaryngoskop vergrößert Abstand zum Patienten!

Absaugung

geschlossenes System!
Absaugung checken & einschalten vor Beginn!

Präoxygenierung

Aerosolschutz! dicht schließende Maske im Zweihand-Griff
ggf. NIV + (hohen) PEEP (Ziel-SpO₂ > 90%)

B

Kapnographie

Funktion checken
Sensor vormontieren (Haupt-/ Nebenstromverfahren?)

Respirator

Aerosolschutz: DON'T VENTILATE THE ROOM!
Tubusklemme bereithalten, HME-FILTER! Funktionscheck!

C

Monitoring

SpO₂, etCO₂, EKG
Blutdruckmessung engmaschig (2-3min) / invasiv

Zugänge

mögl. 2 großlumige, gut laufende Zugänge
Verwende balancierte Vollelektrolytlösung VEL

D

Narkoseeinleitung

Induktion als RSI, Vasopressoren vorhalten
Ziele: tiefe Narkose / Relax., Zwischenbeatmung vermeiden
eher supraglott. Atemweg statt Masken-Beutel-Beatmung

E

Teamaufteilung

bei COVID-19 ITN nur zu zweit!

Medikamente + Monitor (Alarmgrenzen benennen & einstellen)
CLOSED LOOP COMMUNICATION!
Atemwegsmanagement durch den darin Erfahrensten!

F

Fehlermanagement

Eskalationsstufen & Rückfallebenen besprechen

Startklar?

Bedenken / Unsicherheit JETZT äußern! PSA anlegen!

Generelle Überlegungen:

Plastikfolie zwischen Patient & Intubateur! (Aerosolschutz!)
erst Cuff-BLOCK + FILTER, dann Beatmung!
Lagekontrolle: POCUS (Wasserblock?) ggf. Auskultation durch Folie!
bei Diskonnektion: Tubus-Klemme, Respirator in Stand-by
Buddy-System: ggs. auf Kontamination & Fehler achten
3. Teammitglied im Vorraum in PSA
Vorher: Ablauf durchsprechen!
Hinterher: Debriefing